FUNDACIÓN FAVALORO · UNIVERSIDAD FAVALORO

COCINA PARA DIABÉTICOS

LAS RECETAS DE LA FUNDACIÓN FAVALORO

Diabetes

1



más de 200 deliciosas RECETAS

- ARROCES, PASTAS Y LEGUMBRES
- VERDURAS Y CARNES
- POSTRES PARA DISFRUTAR

NUEVA forma de administración

INSULINA inhalada

Promete mejorar la calidad de vida del diabético.

meigasil





CURSO COMPLETO de

PASTELERIA

PARA DIABÉTICOS

12 entregas para coleccionar y tener siempre a mano.

paso a paso

EViA EDICIONES





notas médicas

4 **Cero riesgo de intoxicación**

Sepa los por qué y para qué de cada medicación para seguir con confianza las indicaciones de su médico.

14 **Control de ingesta**

20 **Un puente hacia un sueño**

26 **Insulina inhalada & oral**

Descubra todo lo que hay que saber sobre esta nueva forma de administración de la insulina.

CURSO COMPLETO DE PASTELERÍA 14

Hacer recetas dulces y sabrosas para los diabéticos es todo un desafío a la hora de cuidar la salud. Con la seguridad de llevarles las mejores opciones de la pastelería les presentamos este suplemento especial. Disfrutará de cada bocado de las delicias que le presentamos a partir de hoy y a lo largo de 12 números de Diabetes.



Información Nutricional - Semáforos

La Asociación Americana de Diabetes, y otras organizaciones prestigiosas, recomiendan una ingesta que contenga 50 - 55 % de hidratos de carbono, 15 - 20 % de proteínas y 25 - 30 % de grasas, del valor calórico.

Así, si su valor calórico diario promedio es de 2000 calorías, deberá ingerir 250 g de hidratos de carbono al día como máximo, repartidos en todas las comidas.

Por ejemplo, un desayuno, merienda o postre no debe superar los 25 - 30 g y el resto de los hidratos hay que repartirlos entre las otras comidas principales.

Para planificar mejor el menú diario, cada receta tendrá un SEMÁFORO para identificar rápida y eficazmente su contenido de hidratos de carbono. Entonces las comidas con semáforo verde tienen una cantidad baja de hidratos y se pueden comer con más tranquilidad, con semáforo amarillo se pueden comer con moderación y con rojo se deben consumir con más cuidado y sin repetir porciones. Recuerde respetar el tamaño de las porciones para que el semáforo no cambie de color.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Calorías: 406 →Colesterol: 38 mg →Hidratos de carbono: 74 g →Porciones: 6

TABLA DE MEDIDAS Y EQUIVALENCIAS

Conviene que cada casa tenga una taza medidora o cucharitas medidoras, que son económicas y facilitan la elaboración cuando se pide, por ejemplo 1/3 de taza. Además, las medidas correctas son fundamentales para el éxito de la receta.

HARINA

1 taza	120 g
1/2 taza	60 g
1/3 de taza	40 g
1/4 de taza	30 g
1 cucharada (tamaño sopera)	8 g

LÍQUIDOS

1 taza	250 cc
1/2 taza	125 cc
1/3 de taza	80 cc
1/4 de taza	62 cc
1 cucharada (tamaño sopera)	15 cc

CUERPOS GRASOS

Aceite

1 cucharada (tamaño postre)	10 cc

Margarina untable light sin hidrogenar

1 cucharadita (tamaño té)	5 g

TEMPERATURAS DEL HORNO

160° a 170° C: suave
180° a 190° C: moderado
200° a 210° C: caliente
220° a 230° C: fuerte

EDULCORANTE

1 cucharadita (tamaño té)	2,5 g
1 cucharada (tamaño postre)	5 g

EQUIVALENCIAS

En sobres	En frasco
1 sobre	2 cditas. de café
6 sobres	1/4 de taza
8 sobres	1/3 de taza
12 sobres	1/2 taza
24 sobres	1 taza

AGRADECEMOS ESPECIALMENTE A EQUALSWEET

MEIGASIL



Como si lo anterior fuera poco, también debemos considerar enfermedades transitorias que suelen requerir medicación y que son más frecuentes en diabéticos, como las infecciones urinarias o las micosis genitales y, finalmente, otras sin relación directa con la diabetes y frecuentes en la población general, como lumbalgias, anginas, gripe, etc.
Entonces debemos aceptar que, se tenga o no diabetes, a medida que pasan los años es probable que aparezcan enfermedades que seguramente necesitarán medicamentos; a veces uno, a veces dos, a veces más.
Cuando hay más de una enfermedad, habitualmente se necesitan más medicamentos y por lo tanto aumenta el número de pastillas a tomar por día. Si así fuese, su médico de cabecera le prescribirá lo que considere correcto y necesario, acéptelo sin importar cuántas pastillas deba tomar.

REMEDIOS Y MÁS REMEDIOS

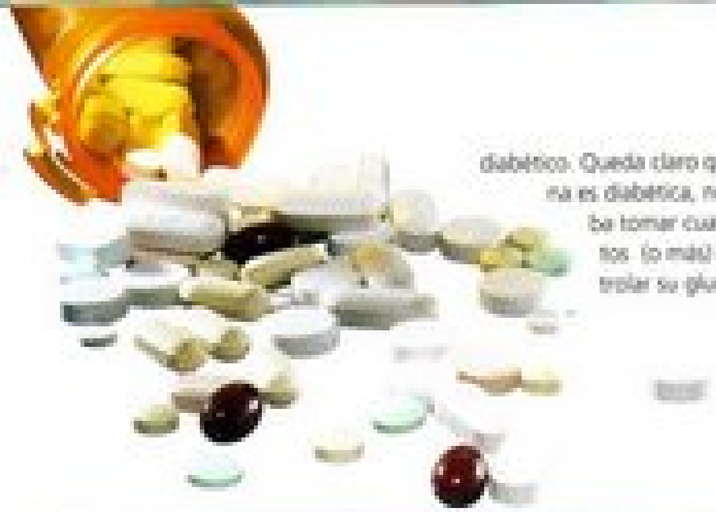
"¿A vos te parece?, tomo 5 pastillas: 2 para la diabetes, 2 para la presión, la de las várices y ahora el médico me dice que tengo que tomar una más para el colesterol. Así no hay hígado que aguante...". Esta frase y frases similares muchas veces escuchamos desde el consultorio cuando al salir el paciente le muestra a un familiar la receta recién confeccionada.
Aclaremos algunos puntos: los medicamentos no hacen mal al hígado o al menos no lo hacen como la gente cree. La mayoría de los medicamentos son metabolizados por el hígado, lo que quiere decir que el hígado los modifica para que puedan actuar o para eliminarlos del organismo. Esto implica que todo medicamento, potencialmente, le da trabajo a este noble órgano.
Como el hígado es el encargado de metabolizar los fármacos, puede ocurrir que en algunos casos sufra un proceso similar a una inflamación, y que se manifiesta por modificaciones en el hepatograma (estudio sobre el estado del hígado que periódicamente su médico pide). En general no genera molestias, como dolores, pesadez, ardor u otras que son las que habitualmente los pacientes le atribuyen a los medicamentos con frases como "me patea el hígado".
Por otra parte, cuando su médico decide prescribirle una medicina (medicinarlo), esto no es arbitrario, en realidad sigue los consejos establecidos por los consensos médicos (pautas internacionales) sobre cómo tratar una afección. Estos consensos son publicados por las sociedades médicas de cada especialidad y en cada país para que los profesionales sepan cuándo y cuál medicamento usar.
Por lo tanto, cuando a un paciente se le dice que debe tomar uno o más medicamentos, esto no responde al capricho del profesional, sino a lo que él reconoce como la mejor opción posible.

ENTENDIENDO LA POLIFARMACIA

La palabra "polifarmacia" viene de "muchos fármacos" y nunca mejor empleada que cuando se trata de un

LOS MITOS DEL TRATAMIENTO DIETÉTICO

❑ Es importante dejar en claro que la dieta es y será la base fundamental del tratamiento de todo paciente que padezca una alteración metabólica como la diabetes, la dislipidemia, la obesidad e incluso la hipertensión.
❑ El lector se preguntará entonces ¿puedo controlar esas enfermedades sólo con dieta? La respuesta es NO.
Si bien en estos casos, adoptar determinadas pautas alimentarias es una actitud necesaria y positiva para ayudar a controlar esas enfermedades, lamentablemente no es suficiente (aunque se encarara en forma estricta).
❑ Muchas veces el paciente, para evitar que el médico le indique medicamentos, empieza con una dieta estricta, pero en la mayoría de los casos el régimen alimentario no se encara con seriedad y convicción, quedando todo en los intentos de las primeras semanas.
❑ Frases como éstas son escuchadas con frecuencia en los consultorios: "...no me recete medicamentos por el momento, va a ver que si yo me cuido va a bajar esta glucemia de 280 mg...", o "Dr., va a ver que si como sin sal no necesito remedios para la presión...", o "...el colesterol dio alto porque tuve varios asados. No necesito medicación; con unas semanitas de verduras lo bajo a cero", etc.
En muchos casos, esta resistencia a los fármacos está motivada por falsas creencias o por una negativa a aceptar que el tiempo pasa. Y el uso de medicamentos para algunas personas es equivalente a alejarse de la juventud. Además, hay mitos muy disparatados, como el de que la insulina provoca adicción o que las drogas para bajar el colesterol pueden dejar paralíticos a los pacientes. Algunas veces la base del rechazo es real, como el conocimiento de que algunas drogas pueden aumentar de peso, crear impotencia o provocar edemas. En estos casos los efectos son la excepción, pero no es la regla y, por lo general, el médico que conoce estos problemas ya se los advierte al paciente.
❑ Otras veces ocurre que algunas personas se niegan a recibir medicación pues consideran que eso es para viejos; pero en realidad no entienden que para llegar a viejo necesitará ser medicado.
Entendamos la dieta como una realidad: la alimentación adecuada es necesaria para tratar toda enfermedad metabólica, pero hay que aceptar que en muchos casos no alcanza sólo con alimentarse bien y los fármacos deben ayudar a controlar.



diabético. Queda claro que si una persona es diabética, normalmente deba tomar cuatro medicamentos (o más) al día para controlar su glucemia.

Si además tiene colesterol alto necesitará un medicamento para normalizarlo (recuerde que muchas veces la dieta sola no alcanza); esto es imprescindible para disminuir el riesgo de que pueda sufrir un ataque al corazón (infarto de miocardio) o hemorragia cerebral (accidente cerebrovascular o stroke).

No es raro que este paciente tenga también hipertensión arterial, por lo que puede ser que su médico le haya indicado tomar una pastilla (o comprimido) por la mañana y otra por la tarde; o tal vez dos si le asoció un diurético.

A muchos pacientes se les indica aspirina en dosis bajas y en 1 ó 2 tomas al día. Además, no es raro que deba medicarse con una droga para la circulación de las piernas y ¿por qué no? también con algún medicamento para la próstata o tranquilizante para dormir (muchas veces incorrectamente automedicado).

En definitiva en este ejemplo el paciente en cuestión toma aproximadamente 13 pastillas al día. De ellas la única que se podría suprimir es el tranquilizante nocturno que, curiosamente, es el que nunca es cuestionado por el paciente y, además, lo suele elevar erróneamente al rango de "imprescindible".

En la actualidad se han desarrollado medicinas que combinan dos principios activos en una misma pastilla. Así pueden encontrarse asociados un diurético y un antihipertensivo para controlar la hipertensión arterial, medicinas para controlar mejor el colesterol o la diabetes y hasta pastillas que combinan efectos contra el colesterol. Esto hace que se tomen menos pastillas, pero igual cantidad de fármacos, evitando de alguna manera el efecto psicológico de la polifarmacia.

Todas esas pastillas hacen que la gente viva más y, sobretodo, mejor. Todo esto sumado a las cirugías y el control de patologías, hasta no hace mucho mortales (infecciones, distintos tipos de cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades metabólicas y cardiovasculares, etc.) han permitido al ser humano vivir más, incrementando cada vez más la expectativa de vida de la población. El mito de que tomar muchas pastillas es malo para la salud, es atentar contra la propia salud (si éstas fueron indicadas por un médico) ■

LOS POR QUÉ Y PARA QUÉ DE CADA DROGA

Con el objeto de dejar en claro cuándo y por qué se medica, describimos a continuación el uso de medicamentos para la diabetes y las afecciones más frecuentemente vinculadas a ella.

DIABETES

Cuando las hiperglucemias son severas, se deben prescribir medicinas de inmediato. Por otro lado, los nuevos criterios de tratamiento de la diabetes aconsejan comenzar el tratamiento medicinal tan pronto como se detecte la enfermedad. Incluso, se han descripto ventajas de comenzar el tratamiento en estadios precoces de la enfermedad (llamados prediabetes).

El criterio de medicinar temprano, se basa en conseguir que las células que fabrican la insulina trabajen más aliviadas y no se agoten rápidamente; en otras palabras, que duren más.

Hay que tener en cuenta que muchos profesionales optan por indicar dos fármacos diferentes desde el inicio del tratamiento, pues mientras que uno aumenta la secreción de la insulina, el otro favorece su acción (disminuye la insulinorresistencia).

Si el paciente no responde con cualquiera de estos esquemas, la cantidad de veces que tome las medicinas aumentará (2 por día, 3 por día, etc.), pudiendo llegar a necesitar una toma antes de cada comida (4 por día), sumadas a las que se toman después de comer (2 a 3 por día). Llegado el caso puede incorporarse hasta un tercer fármaco. El paciente se preguntará "¿entre 4 y 7 pastillas por día, más la dieta para controlar mi diabetes?", y la respuesta es ¡sí!, ¡sí!, si es necesario.

HIPERTENSIÓN

Como se explicó antes, en las reuniones de expertos se hacen consensos en los que se estipula, por ejemplo, cuál es la tensión arterial máxima deseable para un paciente. Por lo tanto, para lograr ese objetivo no importa cuántos medicamentos se tomen, siempre y cuando sean indicados por un médico.

Se sabe que mantener la tensión arterial dentro de los límites normales prolonga no sólo la vida, sino también la calidad de vida. Por otro lado, en el caso del paciente diabético, como tiene muchos factores de riesgo, los valores recomendados de tensión arterial máxima son menores que los sugeridos en pacientes no diabéticos, por lo que es habitual que necesiten más medicación.

COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS

Al igual que para la hipertensión arterial, es probable que un paciente diabético con los mismos valores de colesterol que uno no diabético, necesite medicamentos.

¿Por qué sucede esto? Hay que considerar que el riesgo que tiene un diabético de sufrir su primer infarto es equivalente al riesgo de un segundo infarto en personas no diabéticas que ya han sufrido el primero. Es decir, se considera al diabético con el mismo riesgo de padecer un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular que aquel que ya los ha padecido. Por ello, los valores de lípidos (triglicéridos y colesterol) aceptados para los pacientes con diabetes son mucho más bajos que para los no diabéticos. Mantener en un diabético los valores lipídicos dentro de límites ideales aleja el peligro de sufrir eventos cardiovasculares.

En algunos casos se necesita indicar 2 fármacos diferentes para bajar el colesterol.

Mostacholes al horno con berenjenas y jamón



INGREDIENTES

- 1 cebolla grande picada chiquita
- 2 dientes de ajo picados
- 500 g de berenjenas en cubitos (con la cáscara)
- 500 cc de salsa de tomate con cubos de tomate o salsa fileto
- 1/2 cucharadita de pimentón
- 1/2 cucharadita de orégano seco
- 250 g de jamón cocido desgrasado y cortado en tiritas
- 500 g de mostacholes o cualquier otra pasta corta
- 1/4 de taza de queso descremado rallado o rallado light
- Sal y pimienta
- Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) En una sartén profunda cocinar, tapado y sobre fuego moderado, la cebolla y el ajo en 1/4 de taza de agua fría, durante 6 minutos.

2) Agregar las berenjenas, mezclar y cocinar tapado durante 2 minutos.

3) Incorporar la salsa de tomate, el pimentón, el orégano y el jamón cocido. Salpimentar y cocinar a fuego moderado, con la sartén tapada, durante 15 minutos.

4) Mientras tanto, cocinar los fideos en abundante agua hirviendo con sal hasta que estén al dente. Colarlos y mantenerlos calientes.

5) Mezclar la pasta con la salsa de tomate y volcar en una fuente para horno, humedecida con rocío vegetal. Acomodarla bien y cubrir con el queso rallado.

6) Llevar a horno, precalentado a temperatura moderada, durante aproximadamente 10 minutos o hasta dorar la superficie.

7) Cuando hablamos de queso descremado rallado, puede utilizarse cualquier tipo port salud descremado de pasta dura, los cuales se pueden rallar. Algunos vienen en cajita, sino enfríelo muy bien para poder rallarlo mejor ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

➔Calorías. **406** ➔Colesterol. **38 mg** ➔Hidratos de carbono. **74 g** ➔Porciones. **6**

Calabacitas y cebollas horneadas



INGREDIENTES

- 1 y 1/2 kg de calabazas peladas y cortadas en cubos de 3 cm
- 400 g de cebollas pequeñas cortadas al medio, o medianas cortadas en cuartos
- 2 cucharadas de margarina light 0% trans.
- 3 cucharadas de aceite
- 1 ó 2 cucharaditas de polvo curry (la cantidad a utilizar dependerá del curry que se use)
- 2 cucharadas de tomillo o salvia fresca picada
- Sal y pimienta recién molida

PREPARACIÓN

1) En una asadera o fuente para horno, poner las calabazas y las cebollas mezcladas. Deben quedar en una sola capa.

2) Derretir la margarina y mezclarla con el aceite, el polvo curry y las hierbas.

3) Salpimentar las verduras y rociar con la mezcla de curry. Mezclar hasta lograr que todas las verduras estén bien cubiertas.

4) Llevar al horno precalentado a temperatura moderada, y cocinar aproximadamente durante 35 a 40 minutos, mezclando y rotando las verduras cada 10 minutos para que se cocinen en forma pareja.

5) Chequear la sal y la pimienta; mezclar y servir enseguida ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Calorías. **145** →Colesterol. **0 mg** →Hidratos de carbono. **25 g** →Porciones. **6**

Acelgas con choclo y papines

INGREDIENTES

- 1 kg de hojas de acelga sin las pencas (compre 2 kg)
- 1 cebolla picada
- 1 diente de ajo
- 500 g de tomates pelados, sin semillas y en cubos
- 1 cucharadita de ají molido picante
- 1 taza de granos de choclo
- 5 papines sin pelar y cortados al medio, ó 4 papas pequeñas cortadas en cuartos y cocidas en agua hirviendo, con sal, durante 10 minutos
- Sal y pimienta

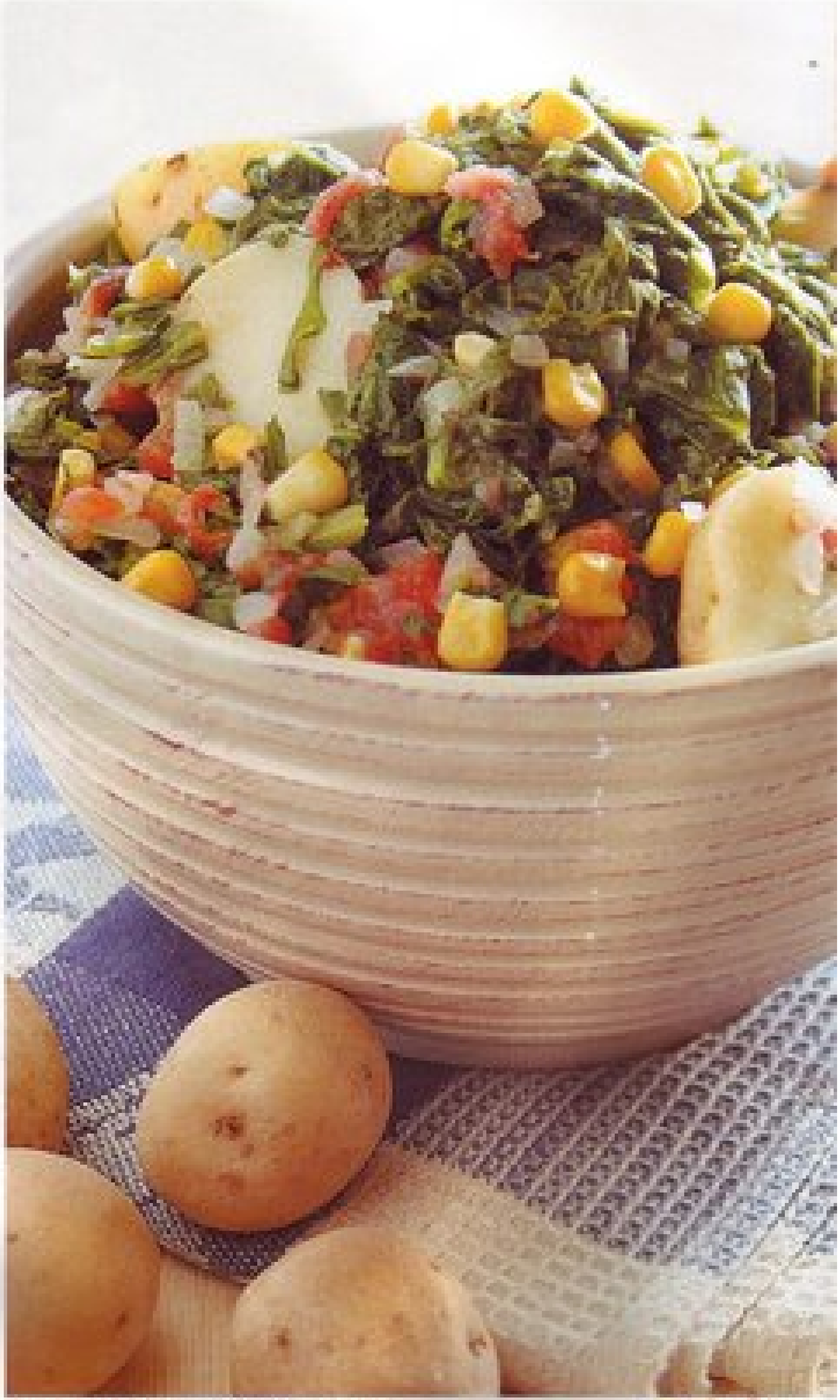
PREPARACIÓN

1) Cocinar las hojas de acelga en agua hirviendo con sal, durante 2 a 3 minutos y en tandas. Colar y enfriar en agua helada para mantener un buen color verde. Escurrir muy bien y picarlas grueso.

2) En una cacerola mediana, cocinar tapado y sobre fuego moderado, la cebolla y el ajo en 1/4 de taza de agua, aproximadamente durante 8 minutos o hasta que estén tiernas.

3) Agregar los papines y cocinar tapado durante 5 minutos. Agregar los cubos de tomate, el ají molido, la sal y la pimienta; mezclar y cocinar destapado otros 5 minutos.

4) Incorporar la acelga y los granos de choclo; mezclar suavemente hasta integrar bien todos los ingredientes. Salpimentar nuevamente y calentar destapado durante 3 minutos o hasta que se evapore completamente el líquido. Servir enseguida.





INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

➔Calorías. 130 ➔Colesterol. 0 mg ➔Hidratos de carbono. 29 g ➔Porciones. 6

MEIGASIL

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

Control de ingesta

Una parte fundamental del tratamiento es el correcto control de la ingesta para mantener normal el metabolismo. Y para que este control sea minucioso, lo principal es saber qué y cuánto se puede ingerir a lo largo del día.



¿Por qué hay que controlar la ingesta de hidratos de carbono?

Los hidratos de carbono (o carbohidratos), principalmente son los nutrientes que debe cuidar el paciente diabético. De acuerdo a si son simples o complejos, varían los efectos que causan sobre la concentración de glucosa en la sangre. El objetivo del diabético debe ser incorporarlos lentamente para mantener la glucemia constante.

Los hidratos de carbono se clasifican, entre otras formas, de acuerdo al tiempo que tardan en ser absorbidos durante el proceso de digestión. Se dividen en **simples y de absorción más rápida** (glucosa, sacarosa o azúcar común), y **los complejos y de actuación más lenta** (cereales, tubérculos y legumbres).

Los hidratos de carbono simples se absorben rápidamente, por lo tanto tienen mayor impacto sobre la glucemia.

Los hidratos de carbono complejos necesitan que los ayuden para poder ser absorbidos. Este lento proceso es el responsable de que lleguen a la circulación sanguínea de manera más lenta y gradual.

Es importante señalar que todas las situaciones que demoran la digestión de los hidratos de carbono evitan la aparición de aumentos importantes de glucosa en la sangre. Por ejemplo, la presencia de fibras es un factor determinante para la digestión.

Tenga siempre presente que el control y manejo de su diabetes debe estar en manos de su médico de cabecera, diabetólogo y nutricionista, y serán fuente de permanentes consultas.

¿Cómo utilizar la información nutricional que nos proporcionan las recetas?

La cantidad de hidratos de carbono sugerida diariamente va a depender de las glucemias y del valor calórico necesario para esa persona.

Ahora bien, para saber cuántos gramos puede ingerir por día y así poder utilizar correctamente la información nutricional aportada por las recetas o por las etiquetas de los alimentos, ejemplificamos consumos habituales en un diabético.

Si el ingreso calórico es para un adulto con peso normal, que realiza alguna actividad física (recomendación importante en un diabético), la cantidad promedio puede oscilar en las 2000 calorías, a lo que corresponde una ingesta de 250 gramos de hidratos de carbono totales al día.

Conociendo cuántos gramos puedo consumir en el día, sólo hay que distribuirlos inteligentemente en las comidas. Considerando las preferencias, no deben ser ingeridos todos en la misma ingesta.

ANALICEMOS EL PORQUÉ

Si debemos controlar su peso y restringir las calorías, por ejemplo a 1300 calorías, podemos ingerir 160 gramos de carbohidratos totales al día.

¿Cómo llegamos a este número? Es muy simple, de la cantidad total de calorías se le asigna un 50 % a los hidratos de carbono, que aportan 4 calorías por cada gramo.

Entonces apliquémoslo en el ejemplo:

- 50 % de 2000 calorías = 1000 calorías
  divididas en 4 (que aporta cada gramo de H de C) = 250 gramos
- 50 % de 1300 calorías = 650 calorías
  divididas en 4 = 162,5 gramos

CURSO COMPLETO de PASTELERÍA

Hacer recetas dulces y sabrosas para los diabéticos es todo un desafío a la hora de cuidar la salud. Por eso, con la seguridad de llevarles las mejores opciones de la pastelería sin apartarse de las recomendaciones médicas, les presentamos este suplemento especial.

A lo largo de la colección usted recibirá recetas organizadas según su temática: Tortas en base a pionono, Tortas en base a bizcochuelo, Budines, Masas dulces con levadura, Masas saladas con levadura, Tartas frutales, Tartas combinadas, Galletitas y masitas, Postres con cocción y Postres sin cocción.

Cada propuesta es supervisada detalladamente por la nutricionista y ya fue elaborada en la cocina de nuestra ecónoma para garantizarles que lo que usted ve en esta revista, luego lo verá tal cual en su mesa. Y al estar probadas, usted tiene también la garantía de que el sabor es exquisito.

La premisa de cualquier receta de la repostería en general es que el manejo aproximado o "a ojo" de las cantidades de ingredientes hace peligrar los buenos resultados de nuestras preparaciones. Entonces es aconsejable que lo enseñado en este curso sea reproducido con la mayor exactitud posible, para garantizarles de esta manera los mejores y exquisitos resultados. Y por eso, a partir de ahora la balanza de cocina debe ser una gran compañera para que los pesos de los ingredientes siempre sean exactos.

Sabemos que disfrutará de cada cucharada y de cada bocado de las delicias que le presentamos a partir de hoy y a lo largo de 12 números de Cocina Clásica para Diabéticos.



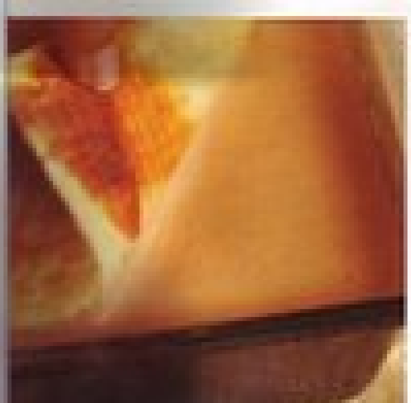
Budín merengado de tres colores

INFORMACIÓN NUTRICIONAL
[Por porción] • 16 porciones
• Calorías: 86 • Colesterol: 35 mg
• Hidratos de carbono: 13 g











INGREDIENTES

- 1 pionono básico
- 300 g de queso blanco descremado
- 300 g de yogur descremado de vainilla
- 1 flan diet para 4 porciones, sabor chocolate
- 1 flan diet para 4 porciones, sabor vainilla
- 1 flan diet para 4 porciones, sabor dulce de leche
- 660 cc de leche descremada
- Rocío vegetal

PARA EL MERENGUE

- 2 claras
- 7 cucharadas de agua fría
- 5 cucharadas de edulcorante en polvo (frasco)
- 1 cucharadita de cremor tártaro

PREPARACIÓN

1. Forrar la base de un molde de budín inglés, de 13 x 24 cm, con papel manteca y humedecer el papel con rocío vegetal. Dejar que sobre papel de ambos extremos para facilitar el desmolde del postre.
2. Cortar el pionono en 4 tiras rectangulares iguales.
3. Batir el queso blanco con el yogur y dividir en tres partes iguales.
4. Preparar cada uno de los flanes, utilizando 220 cc de leche. Retirar del fuego y dejar enfriar 5 minutos. Agregarle a cada flan una parte del queso mezclado con el yogur, batiendo suavemente con batidor de alambre. Llevar a la heladera durante 5 minutos.
5. Ubicar uno de los 4 rectángulos de pionono sobre la base del molde y volcar la preparación de chocolate. Cubrir con otro rectángulo y verter la preparación de vainilla. Luego, colocar el tercer rectángulo y volcar el flan de dulce de leche. Cubrir con el último pionono y enfriar 12 horas.
6. En el momento de servir, preparar el merengue, mezclando en un bol todos los ingredientes. Cocinar a baño de María en un hervor suave y batir con batidora eléctrica a velocidad máxima 5 minutos. Enfriar 10 minutos.
7. Desmoldar el postre y cubrir con el merengue.

MEIGASIL

Arrollado de cacao con frutas rojas

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

[POR PORCIÓN] • 12 PORCIONES
• Calorías: 86 • Colesterol: 35 mg
• Hidratos de carbono: 15 g











INGREDIENTES

- 1 pionono básico de cacao

Relleno

- 1 y 1/2 taza de frutos rojos (frescos o congelados)
- 3 cucharadas de mermelada bajas caloriasde ciruela, frutilla, etcétera
- 80 g de queso blanco descremado
- 80 g de yogur descremado de vainilla
- 3 cucharadas de edulcorante en polvo (frasco)
- 1/2 cucharadita de gelatina bajas calorías de frutilla, frambuesa, etcétera
- 1 sobre de gelatina sin sabor
- 1 clara

PREPARACIÓN

1. En una cacerolita, colocar la fruta junto con la mermelada y 2 cucharadas de agua fría. Llevar a hervor con la cacerola destapada y cocinar sobre fuego suave 8 minutos. Dejar enfriar.
2. Batir el queso blanco con el yogur y 2 cucharadas de edulcorante.
3. Mezclar la gelatina sin sabor y la gelatina de frutilla con 2 cucharadas de agua. Dejar esponjar. Llevar a fuego suave durante algunos minutos hasta que la gelatina vuelva a ponerse líquida e incorporar a la mezcla de queso, batiendo con batidor de alambre.
4. Batir la clara a nieve con la cucharada restante de edulcorante hasta obtener una textura brillante y firme. Luego, incorporar con movimientos envolventes a la mezcla de queso.
5. Extender el pionono frío (con el papel) y pintarlo con 2 cucharadas de la mezcla de frutas. Reservar 4 cucharadas.
6. Cubrir la primera parte del pionono con el resto de las frutas y ubicar encima la mezcla del queso blanco (no deben llegar a los bordes). Enrollar con cuidado y ubicar en una fuente con la unión hacia abajo para evitar que el pionono se abra. Llevar a la heladera durante 8 a 10 horas.
7. En el momento de servir, esparcir por encima las 4 cucharadas reservadas de fruta.

MEIGASIL

SUEÑO

hasta que supo de su enfermedad. Especialmente luego de haber perdido a su madre ya no hubo más tiempo ni ganas de pensar en un viaje.
Entonces aparecieron los fantasmas de las dudas y los temores que la atraparon y la envolvieron, que no la querían soltar: "¿cómo hago el plan de alimentación estando allá?, ¿y durante el viaje…?, ¿y cómo conservo la insulina?, voy a hacer más actividad física de la habitual…, ¿y si tengo hipoglucemia?, ¿tengo que modificar las dosis de insulina?, ¿y si tengo una emergencia estando tan lejos?…".
Su sensación era la de estar frente a un abismo, de querer saltar al otro lado y no tener una mano que la ayudara a cruzar, ni un puente que la acercara a un destino seguro; sólo el vacío.
En ese período focalizamos la terapia en el significado de sus miedos y en esa obsesión que le impedía ser libre y que ponía en riesgo el control de su enfermedad.
De a poco, Lucía se animó a compartir sus inquietudes y dudas, no sólo conmigo sino también con su médico diabetólogo, con su nutricionista y su equipo de apoyo. Así, sostenida de la mano firme por su equipo terapéutico, Lucía pudo descubrir con qué herramientas contaba para prever y resolver situaciones nuevas. Y cuando recuperó la confianza en sí misma, pudo volver a concretar un sueño: reunirse con esa parte de su historia que había olvidado, la memoria familiar silenciada por la generación precedente.
Una Lucía se fue y otra Lucía volvió. Más segura, alegre y optimista. Conoció a su tía, a primas y a primos, quienes la rodearon de afecto y la hicieron sentir parte de su verdadera familia.

LLEGANDO AL OTRO LADO

Cuando regresó del viaje, emocionada, satisfecha por el encuentro con sus raíces y por haber podido cuidarse, aún estando lejos de casa y de su equipo terapéutico, ella dijo: "después de la diabetes y la muerte de mamá, yo sentía que estaba despedida de la vida. No esperaba poder hacer otro viaje e irme sola. El encuentro con mi familia fue un rayo de sol inmenso; toqué el cielo con las manos. Este viaje fue un regalo de la vida."

¿Qué hacer con los miedos?

La aceptación de una enfermedad crónica como la diabetes es un proceso largo y poco grato. Es lógico que en ese camino se mezclen sentimientos de ansiedad, angustia, bronca, impotencia, temores, vergüenza y fantasías.
Si se tiene en cuenta que cuanto antes se descubra y, consecuentemente, se trate la enfermedad, mejores son las probabilidades de controlarla y mejorar la calidad de vida del paciente, es fácil entender la importancia de enfrentar toda esa tormenta de emociones. Por ello, podría decirse que el paciente transitará inexorablemente por tres etapas:
1) Reconocer la situación afectiva y aceptar (no significa resignarse) las exigencias de control y tratamiento que la diabetes demanda a lo largo de los años.
2) Aprender a compartir con otros lo que se siente (en principio, con el equipo terapéutico: médico diabetólogo, nutricionista, psicólogo, otros especialistas), pero también con su núcleo de afectos. Es necesario hacerle espacio a las emociones y a los miedos, poder preguntar, despejar dudas y fantasías. En algunos casos, es necesario un trabajo psicoterapéutico con este objetivo.
3) Reencontrarse (como Lucía) con uno mismo, con su propia capacidad para autocuidarse, reforzando la autoconfianza en hacerse responsable uno mismo de su enfermedad y pasar a cumplir el rol de un miembro más del equipo de salud que la cuida.
En ese ida y vuelta del día a día, se van fortaleciendo los lazos con el equipo terapéutico pero, sobre todo, se recupera la propia identidad, que es fundamental para asegurar una mejor calidad de vida hasta que alguna vez pueda plantearse la cura definitiva de la enfermedad.



Datos útiles

Pueden efectuarse consultas psicológicas en diferentes sitios públicos, como la División Diabetología del Hospital de Clínicas "José de San Martín": Av. Córdoba 2351 - C. P. 1120. Capital Federal. Conmutador: 5950-8000. Centro de Informes: 5950-8558/ 8617.
http://www.hospitaldeclinicas.intramed.net

Pocas sesiones después del viaje, Lucía estaba en condiciones de alta. Su diabetes estaba mejor controlada que nunca y su vida encaminada, sin temores ni tantas obsesiones.
Animarse a hacer ese viaje fue "la decisión" de su vida, fue construir el puente para realizar su sueño. En ese viaje descubrió el amor y también decidió ser protagonista. Ahora está planeando su casamiento y su futuro en Italia ●

Pollito con limoneta al estragón



INGREDIENTES

- 4 supremas de pollo sin piel y sin grasa, cortadas a lo largo en tercios
- 3 cucharadas de aceite de oliva
- 1/4 de taza + 3 cucharadas de caldo desgrasado de gallina
- 1 cucharada de mostaza
- 2 cucharadas de jugo de limón
- 1 cucharadita de estragón seco
- 2 cucharadas de ciboulette o cebollín picado
- Sal y pimienta recién molida

PREPARACIÓN

1) Ubicar las presas de pollo, salpimentadas de ambos lados, en una fuente para horno y rociarlas con 2 cucharadas de aceite de oliva, mezclado con el caldo. Cubrir bien las presas con papel aluminio y llevarlas a horno, precalentado a temperatura máxima durante 15 minutos. ¡No se debe escapar vapor!

2) Una vez transcurrido ese tiempo, bajar la temperatura del horno a moderado, retirar el papel aluminio, dar vuelta las presas, bañarlas con el líquido de cocción y cocinarlas durante 10 minutos más. Volver a darlas vuelta, bañarlas con los jugos y cocinarlas otros 10 minutos. Una vez cocidas, retirarlas de la asadera y ubicarlas en otra fuente.

3) En un bol, y con un tenedor o batidorcito de alambre, mezclar la mostaza con el jugo de limón, el estragón, el ciboulette, las 3 cucharadas de caldo restantes y la cucharada restante de aceite de oliva.

4) Rociar las presas con esta limoneta y dejar enfriar el pollo, dándolo vuelta ocasionalmente. Servir a temperatura ambiente ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Calorías. **305** →Colesterol. **140 mg** →Hidratos de carbono. **8 g** →Porciones. **4**

Colita de cuadril sabrosa



INGREDIENTES

- 1 colita de cuadril desgrasada de 1,500 a 1,750 Kg
- 1/3 de taza de aceite
- 1/4 de taza de jugo de limón
- 3 cucharadas de salsa inglesa
- 1/2 taza de vino tinto o vermouth seco
- 2 cucharadas de mostaza
- 1 cucharadita de romero seco
- 1 cucharadita de tomillo seco
- Sal y pimienta

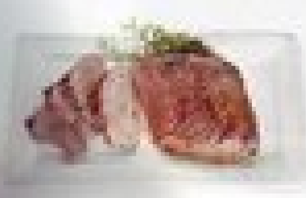
PREPARACIÓN

1) En un bol, que no sea de metal, poner el aceite y mezclarlo con tenedor o batidorcito junto con el jugo de limón y la salsa inglesa.

2) Incorporar el vino tinto, la mostaza y las hierbas; mezclar bien, integrando todos los ingredientes.

3) Poner la colita de cuadril en una fuente para horno de vidrio, salpimentarla y cubrirla con la marinada. Dar vuelta la carne varias veces para que se impregne bien. Tapar y llevar a la heladera toda la noche o por lo menos unas 5 horas.

4) Envolver la colita junto con la marinada en abundante papel aluminio y colocarla en una asadera. Cocinar en horno, precalentado a temperatura máxima, durante 35 minutos. Abrir el paquete, bajar la temperatura a moderada y continuar la cocción, girando la carne y bañándola con los jugos de cocción hasta que esté en el punto deseado, aproximadamente 20 minutos más. Dejar reposar unos minutos fuera del horno antes de cortar ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

➔Calorías. **406** ➔Colesterol. **150 mg** ➔Hidratos de carbono. **0 g** ➔Porciones. **7**

Mejillones en sopita



INGREDIENTES

- 1 taza de cebolla picada
- 1/2 taza de cebolla de verdeo picada
- 2 dientes de ajo picados
- 1 y 1/2 taza de vino blanco seco
- 1 zucchini grande o 2 pequeños sin pelar y cortado en fina juliana
- 2 kg de mejillones bien limpios
- 1/2 taza de perejil picado
- Sal

PREPARACIÓN

1) En una cacerola mediana, cocinar tapado y sobre fuego moderado, la cebolla, la cebolla de verdeo y los ajos en 1/2 taza de agua hirviendo, durante 10 minutos o hasta que estén cocidos.

2) Incorporar el vino y hervir 2 minutos hasta evaporar el alcohol.

3) Agregar la juliana de zucchinis y los mejillones. Tapar y dejar cocinar durante 3 minutos hasta que los zucchinis estén cocidos y los mejillones abiertos. Descartar los que no se abran.

4) Salar, agregar el perejil y servir enseguida en platos hondos ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

➔Calorías. **284** ➔Colesterol. **170 mg** ➔Hidratos de carbono. **8 g** ➔Porciones. **4**

Bifes con salsa de queso azul

INGREDIENTES

- 6 bifes altos sin grasa
- 40 g de queso roquefort desmenuzado o pisado con un tenedor
- 2 cucharadas de queso blanco descremado
- 2 cucharadas de yogur descremado natural o leche descremada
- 1 cebolla de verdeo picada chiquita
- 1 pizca de pimienta recién molida y gruesa
- 1 diente de ajo cortado por la mitad
- Sal
- Rocío vegetal
- 2 cucharaditas de perejil picado (opcional)

PREPARACIÓN

1) Combinar el queso roquefort con el queso blanco, el yogur, la cebolla de verdeo y la pimienta.

2) Frotar bien los bifes de ambos lados con el diente de ajo.

3) Cocinarlos en una plancha caliente, salándolos al darlos vuelta y cocinándolos de ambos lados, hasta que casi estén en su punto.

4) Ubicarlos en una fuente para horno, humedecida con rocío vegetal, y distribuir la mezcla de quesos sobre los bifes. Llevar unos 2 minutos a la parrilla del horno.

5) Si lo desea, en el momento de servir, espolvorear con el perejil picado ■



INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Calorías. **355** →Colesterol. **126 mg** →Hidratos de carbono. **2 g** →Porciones. **6**

NUEVA FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Insulina INHALADA & ORAL

Descubra todo lo que hay que saber sobre esta nueva forma de administración de la insulina. Un avance en el tratamiento que promete mejorar la calidad de vida de una amplia población de diabéticos.

POR LA DRA. MARÍA LIDIA RUIZ

MEIGASIL

Uno de los mayores deseos del paciente diabético insulinodependiente es disponer de nuevas formas de administración que no impliquen utilizar agujas (o usarlas lo menos posible). Hace muchos años se viene investigando la absorción de la insulina por otras vías, y las ventajas de una formulación inhalable es que, debido a su gran superficie (100 - 140 m²) el pulmón brinda excelente oportunidad para la absorción de drogas. Está constituido por 500 millones de alvéolos, muy permeables y vascularizados, que permiten una buena llegada de la insulina a la circulación.

Las pruebas realizadas hasta el momento con insulinas inhalables son de acción rápida. Debido a ello, es útil para corregir el pico de hiperglucemia posterior a las comidas (postprandiales). Pero los pacientes deben continuar colocándose insulina lenta o ultralenta 1 ó 2 veces al día para mantener la insulinemia bajo control.
Entre las formas inhalables, la más desarrollada hasta el momento es la marca Exubera (de Laboratorios Pfizer) que consiste en un aerosol de insulina rápida en polvo. Se utilizan blísters de 1 mg (equivalente a 3 unidades (U) de insulina rápida) y 3 mg (9 U de insulina rápida). Se puede conservar a temperatura ambiente durante 2 años.
La insulina inhalada tiene una biodisponibilidad del 10 % (es decir, sólo llega el 10 % a la circulación), ya que un 50 % queda depositada en el dispositivo inhalador y casi un 30 % en el pulmón. Uno pensaría entonces que, con tan poca cantidad, el resultado será pobre. Sin embargo, todos los estudios realizados hasta ahora demuestran que tiene una buena respuesta, similar a la insulina inyectada, bajando la glucemia y logrando buen control metabólico (siempre y cuando el paciente se monitoree y corrija sus glucemias).

RESPECTO A SU INICIO

La insulina inhalable se comporta como la insulina ultrarrápida (actúa al cabo de 15 minutos) y tiene una duración similar a la insulina rápida (entre 4 y 6 horas). Recordemos que la insulina ultrarrápida (Lyspro o Aspart) inicia sus efectos a los 15 minutos y dura 3 horas, mientras que la insulina rápida o corriente inicia sus efectos a los 30 minutos y dura alrededor de 6 horas.

¿POR QUÉ ESTA INSULINA TODAVÍA NO ESTÁ EN EL MERCADO?

Porque se sigue investigando sus efectos adversos y, sobre todo, su acción sobre el pulmón (seguridad respiratoria). Recordemos que la insulina es una hormona anabólica y, como tal, es importante observar en el tiempo si existe depósito o complicaciones en el pulmón.
Hasta ahora, el principal efecto adverso detectado es la tos, asociada al momento de la administración de la insulina (la inhalación). Sin embargo, este efecto disminuye con el tiempo de uso (aproximadamente a las 2 semanas de tratamiento) y no está relacionada a alteraciones en las pruebas funcionales respiratorias. En los protocolos de investigación en curso, se observó un abandono de tratamiento por tos menor al 1 %.
Dicho de otra manera, es un efecto transitorio que no altera la entrada y salida del aire al pulmón del paciente.
En cuanto a la frecuencia de aparición de hipoglucemias, los resultados demuestran que la insulina inhalable induce la misma cantidad de episodios (por sujeto y por mes), que la insulina subcutánea. Y como ocurre también con la insulina subcutánea, este número es mayor en el grupo de diabéticos tipo 1 que en el de tipo 2.
El pulmón es un órgano altamente inmunogénico (genera respuesta inmunológica); en ese sentido, todos los estudios demuestran que la insulina inhalada se asocia a una importante producción de anticuerpos (principalmente en diabéticos tipo 1 y en menor proporción en diabéticos tipo 2 insulino requirientes). Lo fundamental es que esos anticuerpos no tienen implicancia en el efecto de la insulina y no modifican su acción.





Sólo son la respuesta del organismo a una insulina diferente.
Algunos resultados en poblaciones especiales (fumadores o asmáticos) demostraron que la absorción en los fumadores es alrededor de 200 veces mayor que en aquellos que no fuman. La congestión pulmonar crónica y la gran presencia de vasos arteriales aumentados que tienen los fumadores (hipervascularización pulmonar) podrían explicar estos resultados. En cambio, otros hallazgos preliminares en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o pacientes con intercurrencias de tipo infeccioso de vías aéreas superiores, demuestra una disminución de la absorción de la insulina. Por ello, en el futuro será importante considerar estos antecedentes para ajustar adecuadamente la dosis de la insulina.

¿INSULINA ORAL?

Usted se preguntará cómo puede ser que habiendo tantos adelantos, todavía no se haya logrado desarrollar una insulina para administrarse por boca. Le resumimos algunos de los mayores inconvenientes que aún no se pudieron superar:

1) Evitar la degradación enzimática de la insulina, una proteína que como cualquier otra presente en las comidas, es degradada por los jugos gástricos al llegar al estómago.
2) Promover, por medio de modificaciones químicas, la estabilidad de una molécula de por sí muy inestable.
3) Favorecer el contacto con la mucosa intestinal. Se busca lograr un sistema de transporte bioadhesivo que la pegue a la pared del intestino.
4) Promover la absorción gastrointestinal de una molécula que penetra muy poco la pared intestinal, utilizando sustancias como ácidos grasos que ayudan a su penetración.

Hasta ahora, y a pesar de los múltiples esfuerzos que se vienen realizando en distintas partes del mundo, sólo se consiguió una absorción del 0,5 % de la insulina administrada.

En la actualidad, están en desarrollo dos nuevos proyectos para administrar insulina por vía oral:
a) SPRAY CON INSULINA PARA ADMINISTRACIÓN BUCAL. Su nombre comercial es Oralin (Generex). No llega al epitelio alveolar y sólo se absorbe en la mucosa bucal. Si bien en algunos países (como Ecuador) fue aprobada, para lograr un buen resultado la persona debe realizar 20 puffs antes de las comidas (20 aspiraciones de aerosol por vez), por lo que hasta ahora no se considera factible ni práctico para usar.
b) COMPRIMIDOS DE INSULINA. En la actualidad hay tres productos en investigación:

- a. HIM2 (Nobex)
- b. Emisphere oral insulin
- c. INS 105 (Nobex/Biocon)

La más desarrollada es el HIM2 (hexil insulina monoconjugado 2) que se logra por el agregado de un compuesto químico a la molécula de insulina. Los resultados preliminares obtenidos en muy pocos pacientes demostraron ser bien toleradas y lograr una respuesta si es ingerida 30 minutos antes de la ingesta. Su acción desaparece totalmente a las 2 horas. Sin embargo, todavía se requieren estudios a largo plazo para probar la efectividad y seguridad de esta nueva insulina oral.
Creemos que los caminos se abren y nuevas formas de administración se avizoran, sólo falta tiempo y experiencia con ellas para poder utilizarlas en toda la población ●

INSULINA INHALADA VS. INSULINA SUBCUTÁNEA

Hasta ahora, la respuesta en el control de la glucemia fue similar entre las dos insulinas.

La inhalada requiere mucha más insulina por dosis y por ello tendremos que ver en el futuro el costo-beneficio.

El evento adverso más importante fue la tos, que se produjo en pocas personas y fue reversible.

Se sigue investigando que no exista una complicación pulmonar por su uso a largo plazo.

Postre rústico de frutas tibias



INGREDIENTES

- 3/4 de kg de manzanas
- 3/4 de kg de peras
- 1/4 ó 1/3 de taza de edulcorante en polvo (frasco), dependiendo de dulzor de las frutas
- 1/4 de cucharadita de nuez moscada
- 1/4 de cucharadita de canela
- 1 taza de harina integral
- 2 cucharaditas de polvo leudante
- 1 pizca de sal
- 1/2 taza de edulcorante (frasco)
- 1 huevo
- 1/2 taza de leche descremada
- 100 g de margarina light 0 % trans., derretida
- Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) Pelar las frutas, retirar los centros, las semillas y cortarlas en gajos de casi 1 cm de grosor.

2) Mezclarlas con el edulcorante, la nuez moscada y la canela; ubicarlas en una fuente para horno de 18 x 30 cm, humedecida con rocío vegetal, y cocinarlas destapadas en horno, precalentado a temperatura moderada, durante 25 minutos o hasta que empiecen a ponerse tiernas.

3) Mientras tanto, en un bol, mezclar la harina integral con el polvo leudante, la pizca de sal y el edulcorante.

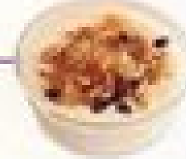
4) Incorporar el huevo, previamente batido, con la leche y la margarina; mezclar hasta integrar.

5) Volcar sobre las frutas, distribuyendo bien la mezcla para cubrirlas completamente. Llevar nuevamente al horno y cocinar otros 20 a 25 minutos, hasta que la cubierta esté dorada.

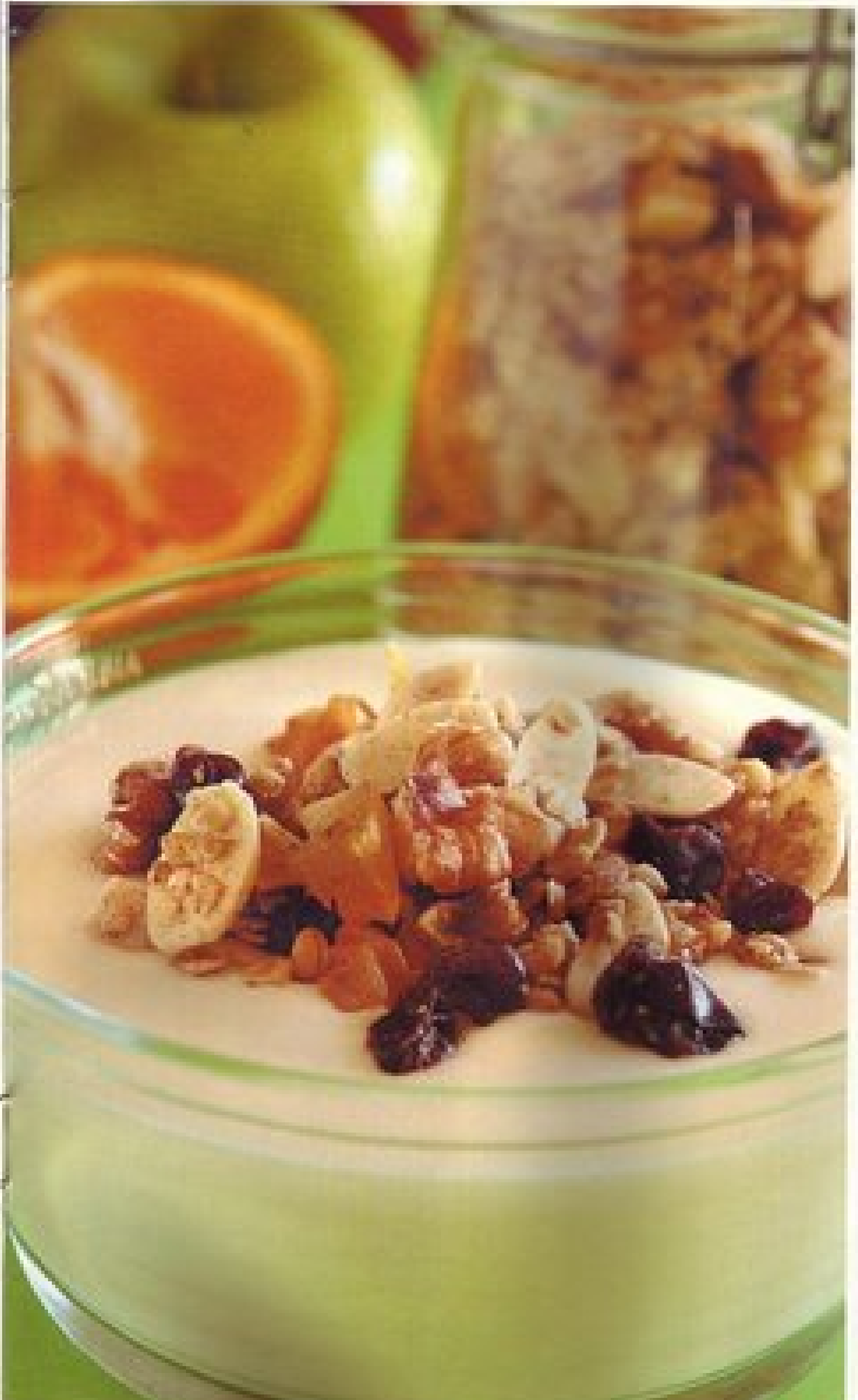
6) Retirar del horno y dejar descansar durante 15 minutos. Servir tibio ■

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

➔Calorías. **200** ➔Colesterol. **20 mg** ➔Hidratos de carbono. **37 g** ➔Porciones. **10**



Granola casera



INGREDIENTES

- 1 taza de avena arrollada
- 1/2 cucharadita de canela
- 3 cucharadas de almendras fileteadas o avellanas picadas, etc.
- 3 cucharadas de nueces picadas gruesas
- 1/3 de taza de edulcorante en polvo (frasco)
- 2 cucharadas de margarina light 0 % trans., derretida
- 1/2 cucharadita de esencia de vainilla
- 2 cucharadas de pasas de uva
- 3 cucharadas de orejones de peras o duraznos picados
- Rocío vegetal

PREPARACIÓN

1) Mezclar la avena con la canela, las almendras y las nueces.

2) Incorporar el edulcorante junto con la margarina, mezclada con la esencia de vainilla, y mezclar hasta que todo esté bien integrado.

3) Distribuir la granola sobre una placa chata (como para galletitas), humedecida con rocío vegetal y cocinar en horno, precalentado a temperatura suave, durante 10 minutos.

4) Mezclar bien la granola, volver a acomodarla en una sola capa y hornear otros 10 minutos. Cocinar 5 minutos más con el horno en máximo.

5) Retirar del horno y mezclarla con las pasas y los orejones. Dejar enfriar completamente y guardar en frascos herméticos ■

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Calorías: **85** →Colesterol: **0 mg** →Hidratos de carbono: **12 g** →Porción: **2***

* 2 cucharadas de granola en un yogur descremado.

MEIGASIL



Torta crocante de nuez



INGREDIENTES

- 5 claras grandes
- 1/4 de cucharadita de cremor tártaro
- 3/4 de taza de edulcorante en polvo (frasco)
- 1/2 cucharadita de esencia de vainilla
- 1 taza (125 g) de migas de galletitas de vainilla light, molidas en la procesadora hasta formar una harina
- 3/4 de taza de nueces picadas

PREPARACIÓN

1) En un bol bien limpio, batir con batidora eléctrica y a velocidad máxima, las claras con el cremor tártaro hasta que se pongan espumosas.

2) Agregar 2 cucharadas de edulcorante y continuar batiendo hasta que se incorporen completamente. Continuar agregando de a 2 cucharadas por vez hasta lograr un merengue firme y bien brilloso. Con las últimas 2 cucharadas incorporar la esencia de vainilla.

3) Con movimientos suaves y envolventes, incorporar las migas y las nueces hasta integrar completamente. Distribuir la mezcla en un molde desmontable, untado con margarina, de 22 cm de diámetro.

4) Cocinar en horno, precalentado a temperatura moderada, durante 25 minutos o hasta que, al insertar un palillo, éste salga limpio. Dejar 10 minutos en el horno con la puerta semiabierta y luego terminar de enfriar dentro del molde, sobre una rejilla ■

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (POR PORCIÓN)

→Calorías. **90** →Colesterol. **0 mg** →Hidratos de carbono. **15 g** →Porciones. **10**